

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1964

THÈSE

N° 289

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline PATAULT, née BOUFFET

Née le 30 avril 1933, à Ermont (Seine-et-Oise)

Présentée et soutenue publiquement le 27 avril 1964

**LA VIE ET L'OEUVRE
DE PROSPER EMILE WEIL
Hématologiste français (1873-1963)**

Président : M. J. BERNARD, Professeur

I M P R I M E R I E
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1964

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1964

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline PATAULT, née BOUFFET

Née le 30 avril 1933, à Ermont (Seine-et-Oise)

Présentée et soutenue publiquement le 27 avril 1964

**LA VIE ET L'OEUVRE
DE PROSPER EMILE WEIL
Hématologue français (1873-1963)**

Président : M. J. BERNARD, Professeur



IMPRIMERIE
R. FOULON & C^{ie}
29, RUE DEPARCIEUX, 29
PARIS — 1964

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BÉNARD (H.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CADENAT CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRÉ (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUMIN (G.), LELONG (M.), LÉVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU MOULONGUET (P.), MOUQUIN (M.), OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS PIÉDELÈVRE (R.), QUÉNU (J.), RICHTER (C.), SÈNÈQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE

DOYEN : Gaston CORDIER,

1^{er} ASSESSEUR : Daniel BARGETON — 2^e ASSESSEUR : Paul CASTAIGNE

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) PROFESSEURS TITULAIRES :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique ..	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appl. à l'Education physique et aux sports ..	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale ..	BUGNARD (L.)
	DOGNON (A.)
	DJOURNO (A.)
Cancérologie méd. et soc.	BERNARD (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et méd. préven.	BOYER (J.)
Médecine du Travail ..	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)

	MM.
Microbiologie (Bactériol. et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale ..	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathol. expér. et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire ..	TURIAF (J.)
Pathol. et thérap. générales	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
	PARROT (J.)
Physiol. et pathol. obstét.	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale.	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée ..	LAMOTTE (M.)

b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.)
	POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)

Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)
	GOUGEROT (L.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2^o CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) PROFESSEURS TITULAIRES :

Cliniques :

— carcinologique chirurg. (Necker)	REDON (H.)
— cardiolog. (Broussais) ..	SOULIÉ (P.)
— chirurgicales : <i>Beaujon</i> : LORTAT-JACOB (J.-L.); - <i>Cochin</i> : LEGER (L.); - <i>Hôtel-Dieu</i> : PATEL (J.); - <i>Pitié</i> : CORDIER (G.); - <i>Saint-Antoine</i> : GOSSET (J.); - <i>Salpêtrière</i> : SICARD (A.); - <i>Tenon</i> : OLIVIER (Cl.).	
— chirur. infant. et orthop. (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
— chirurg. orthopéd. et traumatol. (Cochin) ..	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
— chirurgie cardio-vascul. (Broussais)	DUBOST (Ch.)
— chirurg. pleuro-pulmon. (Laënnec)	MATHEY (J.)
— endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)

Cliniques :

— Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
— gynécologique (Broca) ..	HUGUIER (J.)
— maladies cutanées et syphilit. (Saint-Louis) ..	DEGOS (R.)
— maladies des Enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R.)
— maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
— maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne) ..	DELAY (J.)
— malad. metab. (Necker) ..	HAMBURGER (J.)
— maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
— maladies du système nerveux (Salpêtrière) ..	CASTAIGNE (P.)

<i>Cliniques :</i>	MM.	<i>Cliniques :</i>	MM.
— médicales : Broussais : MILLIEZ (P.), LENÈGRE (J.); - Cochin : BROUET (G.); - Hôtel-Dieu : BARIÉTY (M.); - Lariboisière : SÈZE (S. DE); - Pitié : DREYFUS (G.); - Saint-Antoine : KOURILSKY (R.), BOUDIN (G.).		— pédiatrie et de puéricul. (Saint-Vincent-de-Paul) N...	
— d'hydrologie et de climatologie (Bichat) ..	DEBRAY (Ch.)	— pneumo-phthisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
— médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)	— neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) . . .	MICHAUX (L.)
— médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)	— rhumatologie médicale et sociale (Cochin) ..	COSTE (F.)
— médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)	— stomato. (Salpêtrière) .	DECHAUME (M.)
— neuro-chirurgie (Pitié) .	DAVID (M.)	— thérapeutique chirurg. (Vaugirard)	ROUX (M.)
— neurolog. (Salpêtrière) .	GARCIN (R.)	— thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
— obstétricales : Baudelocque : LACOMME (M.); - Foch (Suresnes) : MERGER (R.).		— toxicologique	GAULTIER (M.)
— obstétricale et gynécol. (Port-Royal)	VARANGOT (J.)	— urologique (Cochin) .	ABOULKER (P.)
— ophtalmol. (Hôtel-Dieu) .	RENARD (G.)	— chirurg. orthopédique et traumatologique ..	PADOVANI (P.)
» (Cochin)	OFFRET (G.)	Séméiologie médicale . . .	DOMART (A.)
— oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)	Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
		Séméiologie traumatique et orthopédique	JUDET (R.)
		Clinique urolog. (Necker)	COUVELAIRE (R.)
		Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance (Trousseau)	N...

b) PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL :

Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)	Médecine : AZERAD (E.); BOUR (H.); LAMBLING (A.); LHERMITTE (F.); PEQUIGNOT (H.); PERRAULT (M.); SIGUIER (F.); WORMS (R.).
Maladies infectieuses . . .	BASTIN (R.)	Rhumatologie
Oto-Rhino-Laryngologie . .	MADURO (R.)	
Pneumo-Phthisiologie . . .	KREIS (B.)	

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

<i>Anatomie :</i> MM. CABROL (C.); COUINAUD (C.); GILLOT (C.); HUREAU (J.).	<i>Hématologie :</i> MM. BESSIS (M.); BILSKI-PASQUIER (G.); DAUSSET (J.); DUHAMEL (G.).
<i>Anatomie pathologique :</i> Mlle GAUTHIER-VILLARS (P.) <i>pr. s. ch.</i> MM. ABELANET (R.); CHOMETTE (G.); GOUYGOU (Ch.), <i>pr. s. ch.</i> ; NEZELOFF (Ch.); ORCEL (L.); PAILLAS (J.).	<i>Histologie :</i> MM. COUJARD (R.), <i>p. s. ch.</i> ; DA LAGE; MAROIS (M.); RACADOT (J.); SCHRAMM (B.).
<i>Anesthésiologie :</i> Mme DU BOUCHET; MM. KERN (E.); VOURC'H (G.).	<i>Hydrologie :</i> MM. BESANÇON (F.); CORNET (A.).
<i>Bactériologie :</i> MM. BARBIER (P.); <i>pr. s. ch.</i> ; CHRISTOL (D.); DAGUET (G.); LE MINOR (L.); Tournier (P.).	<i>Hygiène :</i> MM. BLANCHER (G.); CORRE-HURST (Mme L.); ROUSSEL (A.); SAPIN-JALOUSTRE (H.).
<i>Biochimie médicale :</i> MM. BAULIEU (Et.), <i>m. conf.</i> ; BOURILLON (R.); CARTIER (P.), <i>pr. s. ch.</i> ; CORNILLOT (P.); DREYFUS (J.-Cl.); GONNARD (P.); JÉROME (H.); KRUH (J.); LEGRAND (J.-Cl.); NORDMANN (J.).	<i>Maladies infectieuses :</i> MM. DUPONT (V.); LISSAC (J.); RAPIN (M.).
<i>Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports :</i> M. PLAS (F.).	<i>Maladies métaboliques :</i> MM. ANTOINE (B.); CROSNIER (J.); RICHET (G.); SEBAOUN (J.).
<i>Biologie médicale :</i> MM. BENHAMOU (J.-P.); BOIVIN (P.); HARTMANN (L.), <i>pr. s. ch.</i>	<i>Médecine légale :</i> MM. BOURGUIGNON (A.); FOURNIER (E.); GUENIOT (M.); HADENGUE (A.).
<i>Carcinologie :</i> MM. BOIRON (M.); DENOIX (P.); MATHÉ (G.); SELIGMANN (M.).	<i>Médecine du Travail :</i> M. ALBAHARY (C.).
<i>Cardiologie :</i> M. HATT (P.-Y.).	<i>Neuro-chirurgie :</i> M. PERTUISSET (B.).
<i>Dermato-Syphiligraphie :</i> MM. CIVATTE (J.); DUPERRAT (B.); HEWITT (J.); TOURAINE (R.).	<i>Neuro-Psychiatrie :</i> MM. CAMBIER (J.); CATHALA (H.); ESCOUROLLE (R.); GAUTIER (J.-Cl.); LAPRESLE (J.); LEREBoullet (J.); PICHOT (P.); TARDIEU (G.).
<i>Electro-Radiologie :</i> MM. HEITZ (F.), <i>m. conf.</i> ; LEDOUX-LEBARD (G.).	<i>Obstétrique :</i> MM. GRANJON (A.); HERVET (E.); LE LORIER (G.); LÉVY (J.); LEWIN (D.); MUSSET (R.); ROBEY (M.); SENEZE (J.); SUREAU (C.); TCHOBROUTSKY (M ^{me} C.); THOYER-ROZAT (J.).
<i>Embryologie :</i> M. Roux (Ch.).	<i>Ophthalmologie :</i> M ^{mes} AUVERT (B.); FONTAINE (M.); MM. BRÉGEAT (P.); DUBOIS (A.); SARAUX (H.).
	<i>Orthopédie :</i> MM. DUPARC (J.); MAURER (P.); MEARY (R.); POSTEL (M.); RAMADIER (J.).
	<i>Oto-Rhino-Laryngologie :</i> MM. DEBAIN (J.); PIALOUX (P.); SERGENT (H.).

Parasitologie : MM. GOLVAN (Y.); HO THI SANG (Mlle); LAPIERRE (J.)

Pathologie chirurgicale : MM. BARCAT (J.); BINET (J.-P.); BLONDEAU (Ph.); CERBONNET (G.); CHATELIN (C.-L.); DAUTRY (P.); DEMIRLEAU; DUBOST (Cl.); FAUREL (J.); FLABEAU (F.); GALEY (J.-J.); GARBAY (M.); GARNIER (H.); GAUDART-D'ALLAINES (Cl. de); GERMAIN (A.); LATASTE (J.); LOYGUE (J.); MAILLARD (J.-N.); MERCADIER (M.); NATALI (J.); PELLERIN (D.); PERROTIN (J.); PRÉ-MONT (M.); ROBERT (H.); THOMERET (G.); VAYSSE (J.).

Pathologie exotique : M. SCHNEIDER (J.)

Pathologie expérimentale : MM. BERTHAUD (P.); COTTENOT (Fr.); LÆPER (J.), *pr. s. ch.*; MAURICE (J.); MIKOL (Cl.); PAUPE (J.-R.)

Pathologie médicale : MM. ACAR (J.); AUQUIER (L.); AUSSANNAIRE (M.); BEAUMONT (J.-L.); BERNIER (J.-J.); BOUVIER (J.); BOUVRAIN (Y.); BRISSAUD (H.); BROCARD (H.); BUGE (A.); CANIVET (J.); CARLOTTI (J.); CATINAT (J.); CHRÉTIEN (J.); CLOAREC (M.); COBLENTZ (B.); CONTAMIN (F.); COURY (C.); DEBRAY (J.); ÉTIENNE (J.-P.); FREZAL (J.); FRITEL (D.); FUNCK-BRENTANO (J.-L.); GRIVAUX (M.); HAZARD (J.); HENNEQUET (A.); HIMBERT (J.); HOUSSET (E.); LAGRUE (G.); LESOBRE (R.); LEVEQUE (B.); MACREZ (C.); MOREAU (L.); NENNA (A.); NICK (J.); POULET (J.); ROYER (P.); TCHERDAKOFF (Ph.); THIBAUT (Ph.); TOURNEUR (R.); VILLIAUMEY (J.); WOLFROMM (R.).

Pédiatrie-Puériculture : MM. ALAGILLE (D.); SON (J.); CANLORBE (P.); GORIN (R.); LAPCADE (J.); LEPERCQ (G.); LESTRADET (M.); MALLET (R.); MANDE (R.); MINKOWSKY (M.); MOZZICONACCI (P.); POLONOVSKI (C.); REY (R.); RIBIERRE (M.); ROSSIER (A.); VIALATTE (J.).

Pharmacologie : MM. BOISSIER (J.); LECHAT (J.); Physiologie : MM. BARRES (G.); DURAND (G.); GIRARD (Fr.), *m. conf.*; HUGELIN (A.); LAURENT (D.); SCHERRER (J.), *pr. s. ch.*; VASSEUR (J.).

Physique médicale : MM.CHANTEUR (J.); COCHET (J.); GREMY (F.), *m. conf.*; MILHAUD (J.); PAGÈS (J.-Cl.); PELLERIN (P.); ROUCAYROL (J.), *pr. s. ch.*; TUBIANA (M.), *m. conf.*

Pneumo-phtisiologie : MM. DECROIX (G.); ISIDORE (L.); MEYER (A.); RENAULT (P.); SORS (C.).

Psychiatrie infantile : MM. DENIKER (P.); DUBOIS (D.); FLAVIGNY (H.).

Radiologie médicale : MM. DUBOST (J.); LEFÈVRE (J.); MICHEL (J.-R.).

Rhumatologie : M. MASSIAS (P.).

Stomatologie : MM. CAUHEPE (J.); CERNEA (J.); CHAPUT (Mme A.), *m. c. agr.*; CREPY (P.); FLEURY (R.); GRELLET (M.).

Thérapeutique : MM. CHASSAGNE (P.); FOUET (J.); LABET (R.); MARCHE (J.).

Urologie : MM. AUVERT (J.); MOULLONGHIET (J.); QUENU (L.).

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

Anatomie : M. DEBEYRE (J.).

Clinique chirurgicale : M. VERNE (J.-M.).

Clin. médic. : MM. RAMBERT (P.); THIEFFRY (S.).

Clinique obstétricale : MM. GRASSET (J.); MAYER (M.); MORIN (P.).

Clinique ophtalmologique : M. DESVIGNES (P.).

Clinique pédiatrique et puéri. : M. LAPLANE (J.).

Clinique psychiatrique : M. BARUK (H.).

Clinique urologique : M. KUSS (R.).

IV. — PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie : M. HAUDUROY (P.), *pr. s. ch.*

Pathologie chirurgicale : M. RUDLER (J.), *pr. s. ch.*

V. — CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

M. BOLTANSKI (E.) — M. LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté : M. LENA (J.)
Conseiller administratif : Mlle CHAINTREUIL (G.).
Conservateur en Chef de la Bibliothèque, Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine : M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs : Mlles DUMAITRE (P.), LE LEBLANC (G.), QUIÉVREUX (E.).

Bibliothécaires : Mmes CONTET (J.), FORGET (J.), Mlle LAURENT (H.); Docteur SCHILLER (J.).

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MA TANTE

MADAME F.-J. WALSH

En témoignage de ma reconnaissance.

A MES BEAUX-PARENTS

A MON MARI

A MES FILS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN BERNARD

Professeur de la Chaire Médicale et Sociale de Cancérologie
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommages respectueux.*

A NOS MAITRES D'EXTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR J. HEPP

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR J. CELICE

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR Y. BOUVRAIN

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR P. BOURGEOIS

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. GAULTIER

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. LAMY

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. MAYER

Gynécologue-Accoucheur des Hôpitaux

In memoriam.

MONSIEUR LE DOCTEUR J. NICK

Médecin des Hôpitaux

INTRODUCTION

En étudiant la première partie du xx^e siècle, concernant l'histoire de la médecine et notamment l'histoire de l'hématologie, on ne peut omettre de souligner la place de premier plan prise par l'éminente personnalité de Prosper EMILE WEIL, grand hématologue français, dont la participation à cette spécialité a contribué puissamment à ses progrès.

La vie et l'œuvre de P. E. WEIL, tel est le sujet de cette thèse qui nous a été donné par Monsieur le Professeur Jean BERNARD, que nous tenons à remercier ici pour les précieux conseils qu'il nous a prodigués, qui nous ont permis d'élaborer ce travail.

Dans une première partie, nous décrivons les diverses étapes de sa vie depuis l'école jusqu'à ses divers concours de médecine, son activité hospitalière, sa participation à la première guerre mondiale, son action marquée par des découvertes et des perfectionnements toujours valables à l'heure actuelle, bases de nouvelles recherches.

Après cet aperçu général de sa vie et de son œuvre tout entière consacrée à l'hématologie, dans les chapitres suivants, nous rapportons ses travaux personnels fondamentaux, qui lui sont propres, et dont on ne peut parler sans citer son nom.

C'est ainsi que successivement, en résumant, nous donnerons une place particulière à l'*hémophilie* dont il s'est occupé pendant une grande partie de sa vie, et dont le pronostic, si sombre avant lui, a été complètement transformé.

De même, nous insisterons sur ses recherches remarquables concernant la « ponction de la rate », la « ponction sternale »,

les « ponctions couplées », études reprises tant en France qu'à l'étranger et qui sont devenues classiques. Également, nous signalerons sa participation aux « leucémies » dont il fut le premier, en France, à décrire certaines de ses formes, et à l'« hémogénie », état dont il fut le premier à signaler l'importance.

Des conclusions motivées résumeront l'activité de sa longue vie, toute vouée à établir les bases d'un domaine encore peu exploré et auquel il a donné un essor incomparable.

Aux diverses nécrologies, parues peu après sa mort, publiées tant par ses collègues que par ses élèves, nous empruntons une partie de notre documentation, car ces hommages posthumes mettent en valeur la personnalité morale et scientifique de ce savant éminent qui toute sa vie s'est maintenu loin des honneurs et de la gloire auxquels il avait droit.

GÉNÉRALITÉS

Prosper EMILE WEIL est issu d'une vieille famille alsacienne. Il est né en 1873, à Rennes.

Après de brillantes études secondaires au lycée Janson-de-Sailly, il est étudiant en médecine et reçu à l'internat de Paris, en 1896, où il est successivement l'élève de HALLOPEAU, ACHARD, GILBERT, ROBIN et ROGER.

C'est pendant son internat qu'en collaboration avec son Maître, GILBERT, en 1897, il publie une étude sur la leucémie aiguë, affection encore inconnue en France.

C'est en 1901 qu'il soutient sa thèse : « Le sang dans les réactions défensives de l'hématopoïèse dans l'infection variolique. » Il y décrit l'érythroblastose et la myélomatose, stigmates classiques de l'affection.

C'est à partir de cette époque qu'il s'attache pendant de nombreuses années à l'étude de l'*hémophilie* qui lui valut le prix Monthyon de l'Académie des Sciences (1910) et qui le place comme le premier hématologue de son temps (DE GENNES, 1963).

En 1910, il est nommé médecin des hôpitaux, d'abord comme consultant, puis comme chef de service à l'hôpital Tenon, fonctions qu'il assure d'une manière continue — à part les années de la première guerre mondiale — jusqu'en 1938, année de sa retraite.

En 1914, il est médecin d'ambulance, puis médecin à l'hôpital de Compiègne, ensuite de celui de Nantes.

En 1919, il est chef de service à l'institution Sainte-Périne, et publie quelques articles sur la pneumo-phtisiologie, et notamment sur le traitement des pleurésies par pneumoséreuse.

En 1920, P. E. WEIL devient chef de service à l'hôpital Tenon, poste qu'il conserve jusqu'à sa retraite en 1938.

En 1939, pendant quelques mois, il assure la consultation d'hématologie à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de son ami, le Professeur GRÉGOIRE.

A la mobilisation, il reprend son service à l'hôpital Tenon jusqu'en 1940, puis part dans la zone sud jusqu'à la Libération.

Pendant toute cette période, la plus active de sa vie, il publie seul ou en collaboration avec ses élèves, des travaux de grande valeur, dont nous analysons les principaux aux chapitres suivants.

En 1922, il décrit, en collaboration avec ISCH-WAHL, l'*hémogénie*, puis les troubles de la *crase sanguine* dont la recherche systématique avant toute intervention chirurgicale est devenue classique.

Il introduit les procédés des *ponctions d'organes* que nous rapportons plus loin, dont la *ponction de la rate et du foie* et les *ponctions couplées* qui furent dues entièrement à son esprit créateur et qui eurent un retentissement mondial. Il fut le premier en France à préciser les ponctions ganglionnaires et les ponctions sternales dans les hémopathies malignes.

Avec ASCHKENASY, rappelons la liste de ses principales publications :

- Accidents bucco-pharyngés des leucémies aiguës (1933).
- Précession possible de la leucémie myéloïde par la polyglobulie (avec CAHEN, 1930).
- Individualisation de la leucémie à polynucléaires (avec SÉE) (1932).
- Complications neurologiques des leucémies (avec BERTRAND et COSTE, 1935).
- Le rôle des traumatismes dans la leucémie (avec BOUSSER).
- La splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire (avec ISCH-WAHL et PERLES) qu'il dénomme maladie érythroblastique chronique de l'adulte (1938).

- Tuberculose de la rate (*Thèse* de SCEMMAMA), responsable de certains cas d'érythroblastose chronique.
- La polycythémie (avec STAFFEL, 1925).
- Les splénomégalias mycosiques (avec GRÉGOIRE et FLANDRIN, 1927).
- L'angiomatose d'Osler (1927).
- Les états hémorragiques post-auriques (avec BOUSSER, 1932).
- Les manifestations digestives de la maladie de Biermer (avec BENZAQUEN, 1935).
- Les anémies et leucémies benzoliques (entre 1932 et 1938).
- Intoxications benzoliques avec PERLES et ASCHKENASY (1937-1938).

Il étudie le benzolisme latent des artisans confectionnant des imperméables, enquête qui renforce les mesures de prévention légales contre le benzolisme.

Dans les dernières années de sa carrière, avec son élève ASCHKENASY, il s'intéresse particulièrement aux *aspects biologiques des leucémies*. Ils étudient le *métabolisme de base dans les maladies du sang* (1938). Ces mêmes auteurs, pour la première fois, mettent en évidence *l'abaissement habituel des globulines dans la leucémie lymphoïde*.

Avec son disciple et ami P. CHEVALLIER, il crée la revue *Le Sang*, première revue de ce genre (1927) imitée dans d'autres pays et qui a un retentissement mondial.

De même, avec P. CHEVALLIER, il crée la *Société française d'Hématologie*, en 1931. Avec joie, il voit la création d'une « Chaire de clinique des Maladies du sang » dont P. CHEVALLIER est le premier titulaire en 1947.

Chevalier de la Légion d'Honneur en 1918, P. EMILE WEIL est fait commandeur en 1936. Il est membre de plusieurs Sociétés savantes, dont la Société de Biologie.

De retour à Paris, après la Libération, après quatre années d'absence, il continue à assister aux séances de la Société française d'Hématologie et mène une activité réduite dans le service de son ami P. CHEVALLIER, qui inaugure une de ses

salles en lui donnant le nom de son Maître : « Salle Prosper-Emile-Weil ».

Avant de terminer ce bref aperçu de ce pionnier de l'hématologie, nous voulons esquisser son portrait biographique dans son activité professionnelle à l'hôpital.

Son activité à l'hôpital est un exemple d'exactitude, de rigueur scientifique, de bonté et d'honnêteté professionnelle. Tous ses collaborateurs reconnaissent son caractère affable, bienveillant, courtois. Il aimait passionnément son métier, tenait à son titre de médecin des hôpitaux et avait une très haute conception de ses fonctions. C'était un érudit, il avait une très haute culture littéraire et était très artiste; il méprisait les honneurs. Bien qu'étant tout désigné pour une chaire d'hématologie, il la refuse. Exigeant avec ses collaborateurs, il l'était d'abord avec lui-même. Un de ses élèves, BOUSSER (1963), rappelle dans sa nécrologie le rôle efficace qu'il manifestait dans ses visites quotidiennes hospitalières et que nous reproduisons en grande partie.

Tous les matins, il commençait à 9 heures précises sa longue visite des salles où tous les malades, sans exception, devaient lui être présentés. La fin de sa matinée se passait au laboratoire où il examinait les lames hématologiques préparées par Madame BERTRAND et qui étaient toutes vérifiées par lui.

C'est au cours de ces matinées bien remplies qu'il dispensait son enseignement.

C'est au lit des malades, au hasard des cas cliniques, qu'il faisait l'exposé de son expérience personnelle.

D'une grande rigueur morale, il ne pouvait supporter la moindre compromission et, comme il lui arrivait de les dénoncer sans ménagements, cela lui valut naturellement quelques sérieuses inimitiés.

Sa vie privée fut d'une discrétion exemplaire et il ne voulut être accompagné à sa dernière demeure que par ses proches.

Il ressent un profond choc moral dû aux événements de 1940, dont il ne se relève pas complètement.

Gêné par une surdité croissante, c'est dans une retraite absolue qu'il passe les dix dernières années de sa vie, entouré de l'affection et du dévouement des siens. Seul ASCHKENASY lui rend visite fréquemment et lui apporte les échos du monde médical.

On peut affirmer, sans crainte de se tromper, que certains de ses travaux ont marqué une étape importante en hématalogie et qu'ils assureront la pérennité de son nom.

HÉMOPHILIE

Un des premiers, P. E. WEIL (1906) met en évidence que la *coagulation* du sang chez les hémophiles est constamment anormale. La divergence des résultats provient de ce qu'au début, on étudiait le sang des hémophiles dans de mauvaises conditions, au lieu de recueillir le sang veineux. En effet, il est le premier à démontrer que le sang peut être recueilli avec une aiguille de Vernes sans aucun danger, la plaie se refermant de façon normale.

Et même dans ces cas, suivant qu'il est bien ou médiocrement recueilli, on peut observer des différences importantes de l'ordre d'une à plusieurs heures. C'est là un fait capital quand on voudra juger de la correction des lésions sanguines, à la suite, par exemple, d'interventions thérapeutiques.

Du point de vue du traitement des hémophiles, P. E. WEIL distingue les *hémorragies externes* et les *hémorragies internes*.

Toute hémorragie externe doit être soignée localement; cette action locale est toujours suffisante quand le pansement est bien appliqué. Quand la plaie est trop grande pour ne pas être suturée, il faudra faire une suture minutieuse des plans profonds et superficiels pour tenter d'éviter l'hématome. Faire un pansement compressif au sérum sanguin et pratiquer enfin une petite transfusion quotidienne.

Pour les hémorragies internes, il préconise l'emploi de sérums frais humains ou animaux. On injectera par voie sous-cutanée 20 cm³ de sérum.

Enfin, comme traitement de fond de la diathèse, pour prévenir les accidents, depuis 1907, il utilise la méthode suivante qu'il n'a pas modifiée depuis lors. Voici ce qu'il écrit à ce sujet :

1) Sérums sanguins frais humains ou animaux

On injectera par voie sous-cutanée 20 cm³ de sérum. Il est inutile d'ajouter d'autres médications. On évitera de se servir de la voie intra-musculaire, toute injection pouvant, chez l'hémophile, être parfois suivie d'hémorragies locales. En cas d'urgence, la voie intra-veineuse est utilisable, mais l'injection doit être faite avec la plus grande lenteur (vingt minutes pour 20 cm³).

A souligner que P. E. WEIL s'est servi surtout de sérum anti-diphtérique. Les accidents sériques, note-t-il, sont rares.

A rappeler d'autre part, qu'avec CHALIER, il démontre que le signe du lacet chez l'hémophile familial est constamment négatif.

Grâce à lui, le pronostic, si sombre auparavant, de la grande hémophilie familiale, se trouve complètement transformé.

2) Transfusion sanguine

La transfusion de sang a été préconisée par HAYEM (1900), par JOLTRAIN (1921), mais c'est à FEISSLY (1924) qu'on doit son emploi généralisé dans l'hémophilie, où P. E. WEIL étudia son mode d'emploi.

D'une part, écrit-il, l'injection d'une petite quantité de sang humain (20 à 50 cm³) suffit pour arrêter une hémorragie et pour corriger l'incoagulation sanguine (coagulation en 35 mn au lieu d'heures; en 40 mn au lieu de 4 heures 1/2). Les résultats sont, de façon générale, constants et excellents.

Cette thérapeutique est si simple, si facile, qu'elle mérite de devenir la méthode de choix, corrigeant non seulement l'hémorragie, mais l'anémie que celle-ci a causée.

A la suite de ses recherches sur l'hémophilie, P. E. WEIL conclut :

« Nous sommes armés jusqu'à un certain point contre la diathèse hémophilique et ses complications hémorragiques, et nous possédons d'une part avec les injections sériques répétées une méthode d'atténuation de la diathèse, d'autre part, avec la transfusion de sang, un magnifique traitement préventif et curatif des hémorragies hémophiliques. »

Pour éviter de nous répéter, nous pouvons préciser déjà ici que P. E. WEIL, avec JEANBRAU, de Montpellier, fut un pionnier de la transfusion en France. C'est ainsi qu'il fut le premier à créer dans son service de l'hôpital Tenon, un centre de transfusion sanguine, repris depuis dans différentes villes de France.

Au XXXII^e Congrès de Chirurgie, il est chargé le premier d'un rapport sur la « Tansfusion sanguine en pathologie médicale ».

Il reste partisan convaincu de la transfusion indirecte du sang citraté.

ARTHROPATHIES DES HÉMOPHILES

Avant la participation efficace au traitement des arthropathies des hémophiles par P. E. WEIL, ces arthropathies aboutissaient fatalement à une *ankylose* définitive. Nous résumons ici ce traitement qui consiste :

a) AU PREMIER STADE D'HÉMORRAGIE :

- à ne pas toucher à ces épanchements sanguins;
- à immobiliser l'articulation dans une gouttière plâtrée (quinze jours) avec repos absolu et application de glace;
- à transfuser de 100 à 200 cm³ de sang pour arrêter l'hémorragie.

b) AU STADE D'ARTHRITE : placer le membre atteint en rectitude dans une gouttière plâtrée.

c) A un stade plus avancé, en cas de DÉFORMATION OSSEUSE ET DE POSITION VICIEUSE : redressement de l'articulation. Celui-ci se fera avec précaution et sera précédé d'une transfusion, sous anesthésie profonde pour obtenir un relâchement musculaire satisfaisant. De cette manière, on évite les complications. On maintiendra l'immobilisation plâtrée pendant deux mois. La marche sera reprise avec un appareil de soutien, prudemment et lentement. En quelques mois, les lésions s'améliorent et l'articulation reprend sa mobilité, sans jamais arriver à l'ankylose.

En résumé : petites transfusions, première période d'immobilisation plâtrée, suivie de physiothérapie prudente des articulations atteintes, permettant de récupérer une fonction à peu près normale.

HÉMOGÉNIE

En 1922, avec ISCH-WAHL, P. EMILE-WEIL décrit une diathèse hémorragique sous le nom d'*hémogénie* ou de dyscrasie hémorragique dysenthélioplasmatique qui, depuis, a été divisée en plusieurs syndromes.

L'hémogénie fait pendant à l'hémophilie, plus fréquente chez la femme que chez l'homme, survenant surtout à la puberté et persistant pendant toute l'existence. Elle peut être personnelle acquise ou familiale et héréditaire. P. EMILE-WEIL y comprend non seulement la maladie de Werlhof et le purpura chronique, mais encore des états hémorragipares.

Les lésions du sang sont tout à fait distinctes de celles de l'hémophilie, à savoir :

- un retard minime ou léger de la coagulation (15 à 45 minutes);
- une absence de rétractilité du caillot;
- une coloration plus foncée du sérum (bilirubine);
- une diminution plus ou moins prononcée des hémato-blastes.

De plus, il s'ajoute des altérations capillaires :

- une fragilité anormale des petits vaisseaux;
- une augmentation du temps de saignement.

Souvent, on peut observer des troubles dysendocriniens.

Dans la forme ordinaire, purpura et hémorragies viscérales ou muqueuses s'associent. Il s'agit alors d'*hémogéno-hémophilie*. Elle s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Elle est d'ailleurs plus proche des purpuras que de l'hémophilie.

LES PONCTIONS DES ORGANES HÉMATOPOIÉTIQUES

Avec la notice nécrologique de BOUSSER (1963), mentionnons qu'avec la collaboration d'ISCH-WAHL et de Suzanne PERLES, il entreprend une étude systématique des ponctions des organes hématopoïétiques au cours des maladies du sang. Il publie *la ponction de la rate* (1936) et *la ponction sternale* (1938) dans deux monographies.

C'est lui également qui introduit en hématologie, pour la première fois en France, la *ponction du foie*.

Il préconise le cyto-diagnostic par *ponction ganglionnaire*, en particulier dans la maladie de Hodgkin (1936).

Il crée la méthode dite des *ponctions couplées* pour le diagnostic des affections hématologiques et notamment de certaines hémopathies malignes avant leur extériorisation dans le sang — cryptoleucose aiguë, myéloïde et lymphoïde chroniques.

Dans ce qui suit, nous réservons un chapitre spécial à chacune de ces ponctions.

PONCTION DE LA RATE

Un des premiers, sinon le premier, P. EMILE-WEIL a compris l'importance de la *ponction de la rate* qui constitue une véritable biopsie, permettant de déceler une crypto-pathologie de la rate. Il en parle dans plusieurs publications qu'il résume dans un manuel et il inspire ce sujet comme thèse (1935) à Mlle S. PERLES (*Ponction de la rate*).

Il établit la technique de la ponction de la rate. Il démontre son utilité, notamment dans les *splénomégalies* où elle est toujours indiquée, sauf dans les cas où existe un véritable état hémorragipare.

P. EMILE-WEIL insiste sur l'hémorragie consécutive à cette ponction qu'on pourra éviter en soumettant le malade à certaines précautions (repos complet pendant quelques heures, glace sur le flanc gauche, injection d'adrénaline).

Le principal mérite de cette ponction est de déceler la présence d'une crypto-pathologie de la rate. La ponction splénique peut mettre en évidence des lymphomes, des crypto-érythroblastoses, des tumeurs de la rate (les kystes en particulier), la maladie de Gaucher, de Niemann-Pick, de Hodgkin. Dans la rate paludéenne, la ponction splénique, de même que la sternale, révèle la présence d'hématozoaires. De même, avec GRÉGOIRE et P. CHEVALLIER (1937), il étudie la *splénomégalie mycosique*, en insistant sur les nodules caractéristiques et sur leur existence non seulement en Algérie, mais également en France et en tous pays. De même, il publie un cas de splénomégalie bilharzienne à Paris, chez un Martiniquais, démontrant qu'une telle rate peut exister en dehors de l'Égypte.

La ponction de la rate relève plus du spécialiste que du praticien et notamment pour la lecture des frottis.

Dans certains cas, on pourra lui associer la ponction du foie et de la moelle osseuse, avant de décider une intervention chirurgicale.

Il décrit le *splénogramme normal* et les *splénogrammes* pathologiques caractérisés soit par le nombre excessif des cellules qu'il peut contenir, soit par la présence anormale de certaines formes.

C'est ainsi qu'il distingue par la ponction splénique la *réaction lymphoïde* de la *leucose lymphatique* qui est absolument caractéristique.

Il démontre que, si dans la *leucémie lymphatique typique* la ponction est superflue, en présence d'une *subleucémie lymphatique* la ponction détermine le diagnostic et le pronostic.

La ponction met en évidence la *crypto-leucémie lymphatique*, à savoir la vraie leucose lymphatique aleucémique — grosse rate avec sang parfaitement normal.

Dans la leucémie myéloïde, la ponction de la rate confirme l'image de l'hémogramme, mais, tout en montrant une image d'éléments plus jeunes. Elle permet d'observer la transformation de la leucémie myélogène en leucémie aiguë.

Enfin, une forme nouvelle de la leucémie a été démontrée par la ponction, c'est la *leucémie à polynucléaires* (avec Georges SÉE).

La ponction splénique a permis de mettre en évidence la réaction *érythroblastique* caractérisée par un grand nombre et une prépondérance des globules rouges normo et mégalo-blastiques.

Dans la *leucémie aiguë*, la ponction permet parfois de mieux distinguer le leucoblaste sanguin.

LA PONCTION STERNALE

En 1903, PIANESE propose l'exploration de la moelle osseuse par la trépanation du tibia. Ce procédé fut abandonné. C'est à SEYFERTH (1923), puis à ARINKINE qu'on doit son remplacement par la ponction sternale, technique du *myélogramme* qui fut perfectionnée par P. EMILE-WEIL.

Celui-ci démontre les rapports d'interdépendance qui existent entre le fonctionnement physiologique de la moelle osseuse et des autres organes hématopoïétiques, en particulier de la rate. La moelle osseuse participe à tous les processus qui modifient le sang.

P. EMILE-WEIL, tout en reconnaissant son utilité clinique pour le diagnostic comme pour le pronostic des maladies du sang, ne présente sa valeur que dans l'ensemble des ponctions couplées (rate, foie, ganglions) de tous les centres hématopoïétiques. C'est ainsi qu'il l'étudie, entre autres, dans les leucémies, les tumeurs de la moelle osseuse, les anémies, les états hémorragiques. Il résume son expérience dans une monographie qu'il publie en 1938, en collaboration avec S. PERLES.

PONCTION DU FOIE

A part FROLA, qui avait étudié la ponction du foie dans les maladies hépatiques, P. EMILE-WEIL fut, en collaboration avec ISCH-WAHL et PERLES, l'initiateur de cette ponction pour les maladies du système hématopoïétique.

Elle se fait au moyen d'une aiguille assez fine, longue de 10 cm, et sa technique est inoffensive. Toutefois, il la déconseille dans les cas de tendance hémorragique prononcée ou de grand purpura.

C'est ainsi qu'il obtint des renseignements intéressants dans les maladies du foie, telles que *le sarcome mélanique, la cirrhose bronzée diabétique, l'ictère hémolytique avec grosse rate, le cancer secondaire du foie.*

Mais c'est surtout dans les maladies du sang qu'il s'est révélé l'initiateur de cette méthode. Tour à tour, on peut citer entre autres :

- la *leucémie myélogène* où les hépatogrammes montrent une réaction identique à celle constatée dans le sang et la rate;
- la *maladie érythroblastique de l'adulte*, affection du *couple spléno-hépatique*, qu'on confondait avant lui avec d'autres maladies du système sanguin;
- dans l'*anémie de Biermer*, il met en évidence la transformation de l'organe en un *foie érythroblastique* qui disparaît sous l'effet du traitement.

Tous ces faits démontrent l'importance de la ponction du foie pour l'étude complète des centres hématopoïétiques. A elle seule dans certains cas, en association avec l'analyse du sang et d'autres ponctions, elle complète le diagnostic des cas particulièrement obscurs.

PONCTIONS COUPLEES

P. EMILE-WEIL fut l'initiateur des *ponctions couplées* des organes hématopoïétiques. Cette application d'association de

diverses ponctions eut un retentissement considérable, se répandit dans tous les pays et contribua à sa renommée.

A plusieurs reprises, il souligne l'utilité de ces ponctions couplées. Seules, écrit-il, elles peuvent effectuer dans des cas difficiles les éclaircissements indispensables. Elles seules peuvent donner à chacune des méthodes la valeur qui lui revient.

Ainsi, la confrontation des ponctions couplées apportée dans la plupart des splénomégalias, peut fournir le maximum de renseignements utiles. Dans de tels cas, la ponction couplée est d'une importance capitale, car d'elle dépend en général la décision opératoire.

En présence d'une splénomégalie inflammatoire macrophagique, sauf exceptions, la splénectomie est justifiable, alors que dans la splénomégalie tumorale (sauf lorsque le processus est exceptionnellement localisé) l'abstention est la règle.

Dans son traité d'hématologie (1946), il en donne de nombreux exemples.

LEUCÉMIE AIGUE

C'est durant son internat que P. EMILE-WEIL, en collaboration avec son Maître GILBERT, décrit pour la première fois en France la *leucémie aiguë*. Elle possède un aspect clinique spécial, une formule sanguine et des lésions anatomiques spéciales.

Les deux auteurs soulignent l'abondance excessive des *grands mononucléaires* dans ces syndromes leucémiques aigus, ce qui explique le nom de *leucémies à cellules embryonnaires ou indifférenciées* donné quelquefois à ce syndrome.

Bien que dans la ponction splénique nous ayons déjà abordé le chapitre des leucémies, rappelons que dans la leucémie aiguë, les constatations de la ponction splénique devancent les modifications observées dans le sang.

Avec GILBERT, il décrit les formes cliniques, une forme sanguine, une forme scorbutique, une forme infectieuse rappelant la fièvre typhoïde, des formes hémorragiques et anémiques.

Dans le traitement des gangrènes de la gorge, de la bouche et de la verge, au cours de la leucémie, P. EMILE-WEIL est l'initiateur de l'emploi du novarsénobenzol en injections intra-veineuses et en attouchements, qui donnent des résultats appréciables, bien que cela ne modifie en rien l'évolution fatale de la maladie.

CONCLUSIONS

Prosper EMILE-WEIL (1873-1963), pionnier de l'hématologie française, a laissé derrière lui une œuvre considérable.

Parmi ses travaux les plus marquants, on peut citer l'*hémophilie* pour laquelle, le premier, il a préconisé le traitement hémostatique, qui transforme complètement le pronostic très sombre jusqu'à lui.

Il codifie le traitement des hémarthroses hémophiliques, évitant à ces malades une infirmité définitive.

Parmi les premiers, il sépare l'hémophilie familiale de l'hémophilie sporadique et d'autres syndromes hémorragiques qu'il groupe sous le nom d'*hémogénie*.

Sa contribution aux *ponctions* en tant que moyen de diagnostic lui a donné un renom international : ponction de la rate (1936), ponction sternale (1938), ponction du foie.

Il démontre que ces diverses ponctions, et notamment la ponction sternale, ont permis de mettre en évidence certaines hémopathies malignes, dès avant leur extériorisation dans le sang circulant.

Il insiste sur l'intérêt des recherches de la crase sanguine devant toute hémorragie et dans les maladies du foie et des voies biliaires.

Vu, le Doyen :
CORDIER

Vu, le Président de Thèse :
J. BERNARD

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages fondamentaux de P. Emile-Weil

- EMILE-WEIL (P.). — Le sang dans les réactions défensives de l'hématopoïèse dans l'infection variolique. (*Thèse*, Paris, 1901.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL (P.) et PERLES (Suzanne). — La ponction de la rate. (Paris, 1936, 1 vol., 148 p., 24 fig.)
- EMILE-WEIL (P.) et PERLES (E.). — La ponction sternale. Procédé de diagnostic cytologique. (Paris, Masson et Cie, 1938, 1 vol., 183 p., 25 fig., 6 pl.)
- EMILE-WEIL (P.). — L'hémophilie, affection familiale. (Paris, Masson et Cie, 1946, 1 vol., 128 p.)
- EMILE-WEIL (P.). — L'hématologie, clinique et laboratoire. (Paris, Masson édit., 1946, 2^e éd., 1 vol., 266 p., 49 fig., 12 pl.)
- EMILE-WEIL (P.). — Maladies du sang et des organes hématopoïétiques. (*Précis de Pathologie Médicale*, Masson et Cie édit., 1948, t. VII, 384 p., 107 fig.)

Principales publications

(classées chronologiquement)

1902

- EMILE-WEIL (P.) et CLERC (A.). — La splénomégalie chronique avec anémie et réaction myéloïde du sang. (*Sem. Méd.*, 1902, t. 22, p. 373.)

1905

- EMILE-WEIL (P.). — L'hémophilie. Pathogénie et sérothérapie. (*Presse Médicale*, 1905, p. 673.)

1906

EMILE-WEIL (P.). — Etude du sang des hémophiles. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp.*, octobre 1906, p. 1001.)

EMILE-WEIL (P.). — Recherches cliniques et physio-pathologiques sur l'hémophilie. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 1906, p. 1046.)

1907

EMILE-WEIL (P.). — Traitement de l'hémophilie par les injections de sérum frais. (*Congrès de Médecine*, Paris, 1907.)

1908

EMILE-WEIL (P.). — Un cas d'hémophilie spontanée à type d'hémophilie familiale. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp.*, 23 octobre 1908.)

1909

EMILE-WEIL (P.) et BOYE. — Action des extraits d'organes sur le sang des hémophiles. (*Bull. Soc. Biol.*, novembre 1909.)

EMILE-WEIL (P.) et BOYE. — Hémophilie expérimentale et comparée. (*Bull. Soc. Méd. Hôp.*, 3 décembre 1909.)

1910

EMILE-WEIL (P.). — Le traitement de l'hémophilie par la cure sérique continue. (*Congrès de Médecine*, Paris, 1910.)

1914

EMILE-WEIL (P.) et CHEVALLIER (P.). — Un cas d'hémoglobinurie paroxystique. (*B.M. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1914.)

EMILE-WEIL (P.), CHEVALLIER (P.) et TOULOUT. — La fréquence des lésions oculaires au cours de l'érythème noueux. (*B. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 20 mai 1914, pp. 510-526.)

1919

EMILE-WEIL (P.). — Le traitement de l'hémophilie par la cure sérique continue. (*Bull. Acad. Méd.*, 25 novembre 1919.)

1921

EMILE-WEIL (P.). — Un cas de grande hémophilie familiale guérie depuis douze ans. (*B.M. Soc. Méd. Hôp.*, 1^{er} juillet 1921.)

1922

EMILE-WEIL (P.). — Les états hémorragipares chroniques. (*Journ. Méd. Franç.*, janvier 1922.)

EMILE-WEIL (P.), BOCAGE et ISCH-WAHL. — Le syndrome de l'insuffisance hémocrasique du foie. (*Presse Méd.*, 1^{er} juillet 1922.)

1925

EMILE-WEIL (P.) et ISCH-WAHL. — L'hémophilo-hémogénie. (*B.M. Soc. Méd. des Hôp.*, 16 octobre 1925.)

1926

EMILE-WEIL (P.) et CHEVALLIER (P.). — Splénomégalias dues à des protozoaires. La leishmaniose splénomégaly. (*Rev. Méd. Chir. des Mal. du Foie, du Pancréas et de la Rate*, 1926, 97-130.)

EMILE-WEIL (P.) et CHEVALLIER (P.). — La maladie de Gaucher et la maladie de Niemann-Pick. (*Paris Médical*, 19 mai 1926, pp. 463-473, 3 fig.)

EMILE-WEIL (P.) et CHEVALLIER. — La rate myéloïde. (*Journ. Méd. Français*, juillet 1926, t. XV, n° 7, pp. 266-273.)

EMILE-WEIL (P.) et STIEFFEL. — Un cas d'hémophilie symptomatique au cours d'un ictère hémolytique infecté. Transfusion, opération, guérison. (*B.M. Soc. Méd. des Hôp.*, janvier 1926.)

1927

EMILE-WEIL (P.), GRÉGOIRE, CHEVALLIER et FLANDRIN. — La splénomégaly primitive aspergillaire. (*Sang*, 1927, t. I, pp. 509-609.)

EMILE-WEIL (P.), CHEVALLIER (P.) et FLANDRIN (P.). — Le diagnostic des splénomégalias chroniques par les méthodes de laboratoire. (*B.M. Soc. des Hôp. de Paris*, 28 octobre 1927, t. LX, n° 30.)

1929

EMILE-WEIL (P.). — Accidents hémophiliques graves (hématome rétro-orbitaire et hématome du plancher buccal) arrêtés par la transfusion du sang. (*B.M. Soc. Méd. des Hôp. Paris*, 1929, p. 187.)

1930

EMILE-WEIL (P.). — Traitement des hémarthroses hémophiliques. (*Gaz. Méd. et Chir.*, juillet 1930.)

1931

EMILE-WEIL (P.). — Les interventions chirurgicales chez les hémophiles. (*Presse Méd.*, juillet 1931, n° 38, p. 1021.)

EMILE-WEIL (P.) et MASSART (R.). — Les arthropathies des hémophiles. (*Rev. de Chir.*, 1931, n° 4, p. 199.)

EMILE-WEIL (P.). — Les arthropathies hémophiliques. Le rhumatisme hépatique. (*B.M. Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 6 novembre 1931.)

1932

EMILE-WEIL (P.). — Les arthropathies hémophiliques : le rhumatisme hépatique. (*B.M. Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 1932, p. 1665.)

EMILE-WEIL (P.). — La coagulation du sang chez les hémophiles. (*Sang*, 1932, t. 6, n° 3, p. 336.)

EMILE-WEIL (P.) et MASSART. — Les arthropathies des hémophiles. (*Rev. de Chir.*, 1932, p. 199.)

EMILE-WEILL (P.) et GROSS. — Les sels d'argent rendent le sang incoagulable. (*Le Sang*, 1932, p. 336.)

EMILE-WEIL (P.) et SÉE (G.). — La leucémie myélogène à polynucléaires neutrophiles. (*Presse Médicale*, 1932, t. 40, p. 1071.)

1933

EMILE-WEIL (P.), CHEVALLIER (P.) et SÉE (G.). — Splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire amyélocythémique. (*Le Sang*, 1933, t. 7, n° 8, pp. 773-789.)

EMILE-WEIL (P.). — La leucémie myélogène à polynucléaires neutrophiles. (*Le Sang*, 1933, p. 445.)

1934

EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL et PERLES (S.). — Un cas de lymphose splénique aleucémique reconnu par ponction de la rate. (*Bull. Méd. Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 1934, p. 1097.)

1935

EMILE-WEIL (P.), ROUX-BERGER et SCAMAMA. — Les kystes épithéliaux de la rate. (*Le Sang*, 1936, t. 8, p. 929.)

EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL (P.) et PERLES (S.). — La ponction de la rate dans la lymphomatose. (*Le Sang*, 1935, t. 9, pp. 337-354.)

1936

- EMILE-WEIL (P.) et SCEMAMA. — Grande hémorragie post-opératoire chez un hémophile. Guérison après 25 transfusions (12 litres de sang). (*Le Sang*, 1936, t. 10, n° 4, p. 525.)
- EMILE-WEIL (P.). — Les hématomes intra-musculaires des hémophiles. (*Journ. de Méd. et de Chir. du Sud-Est*, 1936.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL et PERLES (S.). — Etude cytologique de la ponction sternale dans les hémopathies de l'adulte. (*Le Documentaire Médical*, octobre 1936.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL et PERLES (S.). — Contribution à l'étude de la maladie de Vaquez et des érythroblastoses. (*B.M. Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, mai 1936.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL et PERLES (S.). — Myélogramme dans la splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire. (*Le Sang*, 1936.)

1937

- EMILE-WEIL (P.). — Les ponctions couplées de la rate et de la moelle osseuse dans les maladies de système des organes hématopoïétiques. (*Haematologica*, 1937, vol. XVIII.)
- EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — Les ponctions couplées des centres hématopoïétiques dans la splénomégalie érythroblastique chronique de l'adulte. (*Paris Médical*, juillet 1937.)

1938

- EMILE-WEIL (P.). — Myélose aplasique infantile familiale avec malformation et troubles endocriniens. Contribution à l'étude du syndrome de Fanconi. (*Le Sang*, 1938, t. 12, pp. 369-389.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL (P.) et PERLES (S.). — Myélome aplasique cryptogénétique à marche lente. (*B.M. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1938.)
- EMILE-WEIL (P.), ISCH-WAHL et PERLES (S.). — Suite et fin de l'histoire d'une splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire splénectomisée. (*B.M. Soc. Méd. Hôp. de Paris*, février 1938.)
- EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — La maladie érythroblastique de l'adulte. (*Annales de Méd.*, janvier 1938.)
- EMILE-WEIL (P.), PERLES (S.) et ASCHKENASY (A.). — Etude sur le benzolisme latent. (*Le Sang*, 1938, n° 2.)

1939

EMILE-WEIL (P.), PERLES (S.) et FOUREST. — Un cas de réticulosarcome leucémique. (*Le Sang*, 1939, t. 13, pp. 937-954.)

1940

EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — Grande réaction myéloblastique sanguine et médullaire déclenchée par une fièvre typhoïde dans un cas de myélome aplastique benzolique. (*Le Sang*, 1940, t. 14, n° 1, pp. 54-58.)

EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — Un cas de leucémie aiguë chez un benzolique. (*Le Sang*, 1940, t. 14, n° 4, pp. 270-272.)

EMILE-WEIL (P.), PERLES (S.) et SEROR. — Un cas de myélose aplastique benzolique chez une plumassière. (*Le Sang*, 1940, t. 14, n° 1, pp. 49-54.)

EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — L'anémie bactérienne d'origine benzolique. (*B.M. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 20 août 1940, n° 24-27, pp. 395-398.)

EMILE-WEIL (P.). — Les hématuries des hémophiles. (*Presse Médicale*, 1940, n° 48, p. 468.)

1947

EMILE-WEIL (P.) et PERLES (S.). — La ponction splénique et les ponctions couplées dans l'étude des splénomégalias au point de vue médical et chirurgical. (*Semaine des Hôp. de Paris*, 1947, t. 23, pp. 1601-1602.)

Notices nécrologiques

ASCHKENAZY (A.). — Prosper Emile-Weil (1873-1963). (*Presse Médicale*, 13-20 juillet 1963, t. 71, 1693-1694.)

BOUSSER (J.). — Nécrologie Prosper Emile-Weil (1873-1963). (*Nouvelle Revue Française d'Hématologie*, 1963, t. 3, n° 6, 809-814.)

GENNES (DE). — A propos du décès de M. P. Emile-Weil. (*B.M. Méd. Hôp. de Paris*, 28 juin et 3 juillet 1963, t. 14, n° 11, pp. 891-893.)

